



EDITO

La trêve estivale se termine et le rythme de l'année scolaire commence à s'installer. Même Virginie est rentrée de son (long !) congé maternité ! Merci à Sylvie, sa remplaçante, pour son bon caractère dans un poste pas évident et merci à Solène pour son sérieux et sa bonne humeur.

L'avantage des mois d'été, c'est le temps dont on dispose pour rattraper les retards comme les inventaires, les bilans du secrétariat général sur la charge de travail de l'administratif et du juridique, le rangement.

L'inconvénient cette année, c'est que l'été a été très court. Nous avons été sollicités par les institutions tout le mois de Juillet (réunion à l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile de France, Evaluation des Pratiques Professionnelles et Développement Professionnel Continu, Médecine de proximité, etc.).

Toutes les structures questionnent l'organisation de la Santé en France et la régionalisation s'accélère dans ce domaine. Les textes qui régleront notre exercice présent et futur sortent chaque semaine. Ils vont imposer des modifications dans nos modes d'exercice et le Conseil Interrégional de l'Ordre d'Ile de France et de la Réunion s'attache à faciliter leur appropriation par les professionnels.

Les coopérations entre disciplines de la santé s'organisent et s'amplifient. Les réseaux de santé qui fonctionnent sont renforcés, tandis que les maisons pluriprofessionnelles s'ouvrent et des pôles de santé se créent.

La question des professions intermédiaires en Santé devient brûlante entre les médecins à 10 ou 12 ans d'études et les professionnels à 3 ou 4 ans. On retrouve dans plusieurs pays comparables au nôtre, des professions au niveau d'ingénieur ou d'acteur (bac+5) avec une meilleure qualité des soins au patient. Un nombre important de masseurs-kinésithérapeutes verraient bien notre profession à ce niveau d'intermédiaire d'acteur de Santé. Il s'agirait d'une reconnaissance de notre travail actuel auprès des patients concernant la rééducation et la recherche de leur autonomie. Nous réalisons déjà nos actes en les interprétant, en analysant chaque situation complexe à l'hôpital ou en ville. Nous nous prescrivons déjà les actes nécessaires à la réalisation d'objectifs définis entre le kinésithérapeute et le patient.

Les textes réglementaires concernant l'éducation thérapeutique du patient sont également parus cet été. L'opérationnalisation, que certains avaient commencé, peut se structurer avec l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération (NMR) au niveau des ARS.

Les appels à projets du Programme Hospitalier de Recherche Infirmier et Paramédical (PHRIP) sont publiés, et chaque équipe attachée à une structure hospitalière de recherche peut postuler dès à présent, pour l'année 2011, afin d'asseoir nos pratiques sur la recherche.

Vous avez compris que la rentrée a déjà commencé pour le CIROMK IdF - La Réunion...

Il est bienheureux que nous ayons retrouvé nos deux élus réunionnais après une brève interruption administrative car la régionalisation concerne aussi la France des îles. L'ARS de l'Océan Indien s'installe aussi et nos élus ultramarins ont également travaillé tout l'été au service des kinésithérapeutes. Dans ce numéro, ils nous présentent leur île et leur région avec leurs spécificités professionnelles et non professionnelles...

La rentrée est aussi la période des colloques et des opérations d'envergure avec Cœurs de vie (Don d'organes) sur Paris, les Virades de l'Espoir (Vaincre la mucoviscidose), les associations France Parkinson et France AVC et le téléthon qui se prépare dès maintenant et que vous retrouverez en fin de numéro.

Après 3 ans d'existence, les élus du CIROMK IdF - La Réunion ont le rythme. Chaque projet est porté avec sérieux et professionnalisme pour représenter la kinésithérapie partout où elle intervient.

Eric DELEZIE
Secrétaire général

Sommaire

Page 2

- * Professions intermédiaires et kinésithérapie
- * Agenda

Page 3

- * Introduction des aides kiné
- * Education thérapeutique du patient

Page 4

- * EPP, DPC, bientôt 2 ans
- * Concertation Médecine de proximité

Page 5

- * Les masseurs kinésithérapeutes prêtent main(s) forte(s) au Téléthon
- * Définition du modelage

Page 6

- * ARS, Rdv avec Claude Evin



Cahier
central

Dossier
spécial

Ile de la
Réunion

Page 7

- * Le PHRIP
- * Appel à projet ARS

Page 8

- * Election complémentaire
- * Invitation au CEERRF
- * Echange inter-conseils avec le Limousin
- * Affaires disciplinaires

Page 9

- * Détection précoce des cancers de la peau
- * Questionnaire « prescription »
- * Entretiens de Bichat

Page 10

- * Cœur de vies
- * Les virades de l'Espoir

Page 11

- * France Parkinson
- * France AVC

Page 12

- * Master 2 « Science de l'éducation »
- * Joindre votre conseil

))) LES ELUS DE L'INTERREGION EN PARLENT...

Professions intermédiaires et kinésithérapie



Dans un courrier adressé à Monsieur le 1^{er} Ministre, René Couratier, président du Conseil National de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes, évoque l'idée de la création d'une profession nouvelle d'« auxiliaires de rééducation ».

Sortie de son contexte politique économique et social, et du cadre d'une logique globale d'évolution de notre profession, une telle proposition peut surprendre, voir susciter des réactions de défense, qui ne se sont d'ailleurs pas faites attendre, de la part des plus conservateurs d'entre nous. Quelques pistes de réflexions peuvent probablement amener à une réévaluation d'une première réaction « épidémique ».

La réorganisation de la Santé en France est opérationnellement confiée aux Agences Régionales de Santé (ARS), néanmoins contrôlée par le ministère. Au-delà des problématiques régionales spécifiques, il persiste des invariants, ou des options globales, qui justifient un regard national. L'analyse des objets d'intérêts des kinésithérapeutes n'échappe pas à cette logique.

L'augmentation de l'espérance de vie de la population générale en France (+ 2 ans en 2015) laisse supposer des demandes de soins en augmentation, et une confrontation à la dépendance de plus en plus prégnante.

Le plancher démographique médical, et para médical, initialement envisagé entre 2018 et 2020 semble plus probablement être atteint à l'horizon 2015 (pré rapport Elisabeth Hubert, chargée de mission sur la médecine de proximité).

Le numerus clausus de formation des professionnels de santé ne sera pas augmenté de manière significative dans les années à venir, et une augmentation rapide de celui-ci ne serait pas en mesure de faire face aux besoins de la population, compte tenu des délais courts.

Sur ces simples observations, il apparaît une inadéquation entre l'offre et la demande.

Comment assumer l'ambition d'une santé améliorée, d'une réduction des inégalités de santé, et une amélioration à l'accès aux soins dans ces conditions ?

La Loi HPST prévoit explicitement la création de professions intermédiaires, entre les médecins et les paramédicaux, dans l'objectif de recentrer les médecins sur leurs missions. Selon Elisabeth Hubert (Figaro économie, juillet 2010) : « les spécialistes font souvent le boulot des généralistes, les généralistes celui des infirmières, et les infir-

mières celui des aides soignantes. Tout le monde est tiré vers le bas. Mieux vaudrait recentrer chacun sur les tâches pour lesquelles sa compétence est indispensable, et mieux valoriser ces actes ».

Les kinésithérapeutes sont aujourd'hui perçus, à côté des médecins et des infirmiers, comme les piliers de la stratégie du schéma régional d'organisation des soins ambulatoires (SROS ambulatoires, prévus par la Loi HPST) (Claude EVIN, directeur général de l'ARS IdF).

Les kinésithérapeutes occupent probablement une place assez spécifique dans le paysage des professionnels de santé. Exerçant très majoritairement en ville (80%), ils sont le plus souvent confrontés à des prescriptions d'indication, qui leur laisse une grande latitude pour évaluer et proposer des réponses thérapeutiques.

Intégrer le cursus de formation initiale des kinésithérapeutes dans le champ universitaire, porter leur niveau d'études au niveau master, devrait permettre de se détacher de l'empirisme encore souvent remarqué, de faire évoluer leur cadre d'intervention, de les inciter à rendre compte. En élargissant leur droit de prescription, en rendant possible l'accès direct dans des conditions définies (propositions qui peuvent tout à fait être testées dans le cadre des projets de coopérations), il devient possible d'imaginer de répondre de manière pragmatique aux enjeux évoqués plus haut.

La création d'une profession d'« auxiliaires de rééducation » s'inscrit dans cette logique :

Passer d'un statut de « techniciens de soins » à un statut d'« ingénieur en santé », les kinésithérapeutes pourront, à moindre frais pour la société, répondre aux besoins d'organisation des soins, aux impératifs d'éducation thérapeutique, diminuer la charge de travail des médecins en évitant les recours à des consultations de renouvellement chronophages, antinomiques avec les indicateurs de disponibilité de ceux-ci.

Partenaires des médecins autour et pour les patients, co constructeurs avec les patients de leur projet de santé, formés à l'évaluation, les kinésithérapeutes devenus « professionnels médicaux à compétences définies » pourront alors assumer la responsabilité totale de leurs actes, construire les référentiels utiles au maintien ou à l'amélioration de la santé des patients, et aisément encadrer des auxiliaires, pour certains actes.

Si une profession intermédiaire entre les médecins et les paramédicaux doit être créée, il semble donc justifié et pertinent de la proposer aux kinésithérapeutes volontaires, au regard du faible effort à effectuer comparé au saut qualitatif espéré.

Dominique PELCA
Président

AGENDA - Activités du mois de juillet/août 2010

2/3 juillet :

Master 2 « Sciences de l'éducation » - session 10

6 juillet :

Séance formation restreinte
Réunion de bureau
Réunion tripartite

8 juillet :

URML "De l'EPP au DPC : Quel avenir pour la démarche qualité en Ile-de-France ?
Invitation à la remise des diplômes d'état au CEERRF

15 juillet :

Entretien avec Claude Evin, directeur de l'ARS Ile de France

20 juillet :

Table ronde ARS

26 juillet :

Election complémentaire du CIROMK IdF-la Réunion



REUNIONS A VENIR...

7 septembre :

Réunion de bureau

12 octobre :

Réunion plénière

19 octobre :

Réunion de bureau

9 novembre :

Réunion de bureau

2 décembre :

Réunion plénière

))) LES ELUS DE L'INTERREGION EN PARLENT...

L'introduction des aides kinésithérapeutes dans notre profession comme le signe d'un acte émancipateur



libéraux à la faillite.

Il est bien normal qu'à une proposition aussi ambitieuse que celle-ci, des réactions conduites par des peurs irrationnelles se manifestent.

Cette proposition, me semble-t-il, provient d'une analyse de la situation de la kinésithérapie d'aujourd'hui.

D'un point de vue de la démographie, hormis les régions PACA et Ile-de-France qui connaissent néanmoins des difficultés dans le recrutement salarié, l'ensemble du territoire souffre d'une pénurie chronique tant dans le domaine libéral que salarié et ce ne sont pas les prochains départs massifs à la retraite qui vont améliorer la situation. Quant à une augmentation du numérus clausus il ne semble pas permis aujourd'hui d'attendre un grand bouleversement.

Et pourtant la demande de soins en matière de kinésithérapie est bien présente, ce qui conduit un grand nombre de décideurs à faire appel à diverses catégories professionnelles et qui exercent d'ailleurs un fort pressing, comme les STAPS, les infirmières ou les aides soignantes.

Ils remplissent un certain nombre de tâches qui nous sont habi-

tuellement dévolues, aux limites parfois de l'exercice illégal de la kinésithérapie. Au-delà de ce risque, ce sont également les thèmes liés à la responsabilité, à l'encadrement, au contrôle vis-à-vis des acteurs et des tâches produites qui sont mis en cause et plus largement la garantie de sécurité et de qualité des actes pratiqués.

Ne nous trompons pas, c'est bien l'absence de contrôle sur une catégorie professionnelle éparse largement présente et qui œuvre chaque jour, qui conduit à la dépossession de notre profession.

Les opportunités qui s'offrent à la kinésithérapie du fait de lui adjoindre des assistants de kinésithérapie sont multiples.

En premier lieu la création d'auxiliaires conforte et signe la maturité d'une profession. Il suffit de regarder du côté des médecins, des chirurgiens-dentistes, des pharmaciens, des notaires, etc.

De plus, nos champs de compétences et d'activités ont crû de manière importante et demandent aujourd'hui une pratique à haute valeur ajoutée sans pour autant devoir négliger certains actes d'approche plus simples qui peuvent être opérés par un aide kinésithérapeute. Cette nouvelle organisation permettrait pour le masseur kinésithérapeute qui le souhaite de se consacrer d'avantage à la mise en œuvre d'actes élaborés.

Enfin, permettre la création d'une nouvelle profession telle que celle d'assistant de kinésithérapie peut répondre à une demande sociale non négligeable en ces temps de crise.

En même temps, elle offre une alternative à une déréglementation ambiante croissante et subite qui conduit et conduira inexorablement, si nous n'agissons pas avec réalisme, vers un éclatement de la kinésithérapie.

Florent TEBOUL
Conseiller ordinal

Education thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient, ETP, est inscrite au titre III de la Loi Hôpital Patient Santé Territoire, HPST (la prévention et la santé publique). Elle est maintenant définie comme une priorité nationale par le ministère de la Santé.

Inscrite dans le code de santé publique, elle fait partie intégrante du parcours de soins.

Dans la suite logique de la Loi du 04 mars 2002, l'ETP vise à la responsabilisation et l'autonomisation de la personne vivant avec une (des) maladie chronique, et à l'amélioration de sa qualité de vie.

Les kinésithérapeutes sont, parmi les professionnels de santé, des acteurs historiques de l'ETP. De part leur mode d'exercice (actes en série), ils sont les interfaces privilégiés d'actions s'inscrivant dans le long terme, permettant l'évaluation des processus mis en place. Il convient cependant de formaliser cette activité le plus souvent menée sans traçage, probablement dû au fait d'une nomenclature des actes qui ne prévoit pas sa cotation.

Dans le cadre de sa mission de promotion de la profession, le CIROMK IdF-la Réunion peut accompagner les kinésithérapeutes volontaires à la constitution d'un projet ETP, qui souhaiteraient une aide méthodologique.

Dominique PELCA
Président

Références et bases juridiques

Décret n° 2010-904 du 2 août 2010

relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id>

Décret n° 2010-906 du 2 août 2010

relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664557&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 2 août 2010

relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664581&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 2 août 2010

relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664592&dateTexte=&categorieLien=id>

)))) LES ELUS DE L'INTERREGION EN PARLENT...

EPP, DPC, bientôt 2 ans

Voici bientôt 2 ans, le CNOMK signait une convention avec la HAS, portant sur une expérimentation conduite dans les 22 régions françaises sur l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Nous avons, en Ile de France, aussi participé à cette expérimentation, et les résultats de notre Interrégion seront exposés dans un prochain numéro d' « info conseillers ». Ceci ne nous empêche pas de nous interroger sur la suite à donner à notre action autour de ce thème, d'autant plus que les règles du jeu ont quelque peu bougé, et qu'il convient d'étendre le concept d'EPP, au développement professionnel continu, DPC, dont les sous entendus peuvent être différemment interprétés.

L'article L 4133-1 CSP issu de la loi HPST donne cette définition du DPC : "Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins."

La définition de l'Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) : "Il s'agit des moyens éducatifs permettant aux médecins de mettre à jour, de développer et d'améliorer les connaissances, aptitudes et attitudes requises par leur activité professionnelle. L'objectif du DPC est d'améliorer tous les aspects de la performance professionnelle du médecin. Par conséquent, le DPC incorpore le concept de FMC, qui en général réfère uniquement à l'amélioration des connaissances et aptitudes des médecins. Tandis que le modèle de départ de la formation continue des médecins était la FMC, une reconnaissance accrue des divers composants contribuant à une bonne pratique médicale a entraîné l'acceptation du DPC comme le concept le plus approprié. Il y a une continuité entre la formation médicale de base, la formation spécialisée et le développement professionnel continu (DPC). Le DPC fait partie d'un programme personnel d'apprentissage à vie dans lequel chaque médecin s'engage dès son entrée à la faculté de médecine jusqu'à sa retraite".

Des trois niveaux d'activité du développement professionnel continu (tendre à augmenter les savoirs et les compétences, faciliter les changements et enfin évaluer ces changements), les plans de DPC doivent probablement permettre avant tout au professionnel d'identifier ses besoins de formation, dans tous les champs de sa pratique professionnelle, afin d'assumer sa responsabilité en terme d'offre de soins de qualité, d'implication per-

sonnelle dans l'organisation de cette offre de soins au regard des besoins de santé.

Formation tout au long de la vie, « démarche qualité », amélioration du service rendu, autant d'axes de réflexion auxquels la profession ne peut rester muette. La place de l'Ordre dans cette réflexion mérite donc d'être précisée. Si la Loi prévoit les grandes lignes des responsabilités de chaque échelon, il semble qu'il persiste quelques zones d'ombre, laissant le champ à des appréciations diverses.

Le Conseil National (CNOMK) organise, en liaison avec les conseils régionaux, les actions d'évaluation des pratiques des professionnels, et habilite les évaluateurs proposés par la HAS (Ceux-ci ont été désignés dans chaque région, et ils ont été nommés « facilitateurs »).

Le Conseil régional ou inter régional (CROMK ou CIROMK) organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques des professionnels, en liaison avec le CNOMK et la HAS.

Le Conseil départemental (CDOMK) assure la diffusion des règles de bonne pratique auprès des professionnels, mises en œuvre par les départements lorsqu'elles existent. Sa place dans la réflexion semble à première vue ténue. Il semble utile que les débats se situent aussi au plus proche des praticiens, afin de permettre au plus grand nombre de participer à cette réflexion.

Il s'agit désormais d'ouvrir ce chantier, de mettre en place des expérimentations, de se servir des outils disponibles, en cohérence les uns avec les autres, dans un premier temps au sein de notre Institution pour « agir » ce DPC, lui donner un sens acceptable, en faire un partenaire du saut qualitatif mis en exergue dans nos débats. Les organisations professionnelles ne doivent ni ne peuvent être absentes du débat, et les instituts de formation en kinésithérapie, peut être demain en lien avec l'Université, ont eux aussi toute leur place pour enrichir ce dossier.

Dominique PELCA
Président



Concertation Médecine de proximité

Elisabeth Hubert est venue à la rencontre des professionnels de santé d'Ile de France dans le cadre de sa mission sur la médecine de proximité. Plus de cent personnes sont venues écouter et surtout proposer leur expérience le 20 Juillet dernier dans les locaux provisoire de l'ARS Ile de France. Clau-

de Evin nous a reçu simplement avant de présenter l'ex Ministre de la Santé et de s'effacer en écoutant attentivement les discours de chacun. Madame Hubert a annoncé avoir reçu beaucoup d'organisations professionnelles parmi celles qui souhaitaient faire des propositions. De nombreuses visites ont été effectuées dans toute la France et dans toute sorte de structure, cabinets de ville,

)))) LES ELUS DE L'INTERREGION EN PARLENT...

maisons de santé ou pluriprofessionnelles, pôles de santé, etc.
 D'après elle, le diagnostic est connu quant aux raisons de la situation actuelle et sa dégradation potentielle dans les prochaines années. Le niveau le plus bas de la démographie des professionnels de santé sera atteint plus vite qu'attendu (2015 au lieu de 2020) et il s'agit d'infléchir cette situation. Plusieurs professions étaient présentes (médecins généralistes et spécialistes, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers) et chacun a pu expliquer son mode de fonctionnement mais aussi ses attentes et des idées d'amélioration. Le travail de coopération entre ces professionnels a souvent été cité avec des expériences vécues et leurs difficultés actuelles, tant sur la rémunération que sur les contraintes déontologiques ou juridiques. Elisabeth Hubert a souhaité entendre les jeunes professionnels et les étudiants de chaque métier de santé avec leurs difficultés de terrain, leurs réticences à l'installation en ville par exemple. Son rapport sera remis au Président de la République en Octobre et parlera de sa vision de la médecine de proximité pour les 10-15 ans à venir.

Eric DELEZIE
Secrétaire Général

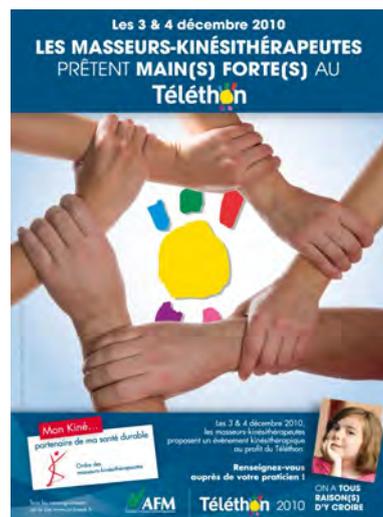
Les masseurs-kinésithérapeutes prêtent main(s) forte(s) au Téléthon

Pour la troisième année consécutive, l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes va, au côté de l'Association française contre les myopathies (AFM), s'investir dans le Téléthon. Et pour la seconde année, il sera l'un des cinq partenaires majeurs de l'AFM, avec Mars France, La Poste, Carrefour et la Fédération nationale des sapeurs-pompiers de France.

Dans chaque région et département, les 122 Conseils régionaux et départementaux de l'Ordre mobiliseront les praticiens lors d'événements autour de la masso-kinésithérapie ou en lien avec elle.

Ces opérations, dont l'initiative sera entièrement laissée aux acteurs locaux, seront menées en lien étroit avec les coordinations départementales de l'AFM. Celles-ci apporteront leur soutien aux manifestations organisées par les masseurs-kinésithérapeutes.

En 2008 et en 2009 les opérations « Un massage pour le Téléthon » puis, « La quinzaine du massage au profit du Téléthon » avaient permis de verser plus de 200 000 euros à l'AFM.



Cette nouvelle participation devrait renforcer l'implication déjà très forte des masseurs-kinésithérapeutes dans la lutte contre les myopathies et les maladies neuro musculaires. En participant nombreux à cette opération, ils montreront ainsi, qu'au-delà d'être des intervenants quotidiens auprès des familles touchées par la maladie, ils s'impliquent fortement dans cette opération au profit de la recherche.

En effet, en réponse au slogan de l'édition 2010 porté par les patients et familles de patients « Plus que jamais ensemble on a tous raison (s) d'y croire », les masseurs-kinésithérapeutes de France ont décidé, une nouvelle fois de « prêter main(s) forte(s) au Téléthon ». Les contacts avec les référents départementaux sont possibles grâce aux coordonnées présentes sur www.ordremk.fr.

Eric DELEZIE
Secrétaire général

DEFINITION DU MODELAGE

La loi n° 2010-853 du 23 juillet 2010 relative aux réseaux consulaires, au commerce, à l'artisanat et aux services adopte la définition suivante :

« On entend par modelage toute manœuvre superficielle externe réalisée sur la peau du visage et du corps humain dans un but exclusivement esthétique et de confort, à l'exclusion de toute finalité médicale et thérapeutique. Cette manœuvre peut être soit manuelle, éventuellement pour assurer la pénétration d'un produit cosmétique, soit facilitée par un appareil à visée esthétique ».

Cette loi a été publiée au Journal Officiel du 24 juillet 2010, la définition du modelage est donc désormais en vigueur.



))) LA SANTE EN REGION

ARS, rendez-vous avec Claude Evin

Suite à la demande du CIROMK IdF – La Réunion, Monsieur Claude EVIN, Directeur Général de l'ARS IdF nous a donné rendez-vous dans ses locaux provisoires actuels, rue de la Mouzaïa à Paris, le jeudi 15 juillet, et nous a reçu personnellement. Nous aurons un peu plus d'une heure d'échanges courtois et constructifs.

Après une présentation succincte du CIROMK IdF – La Réunion, et de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes en général, en reprenant les grandes missions de chacune des structures, nous avons précisé au directeur général de l'ARS IdF que nous étions attentifs à l'installation des agences de santé, tant en Ile de France qu'à La Réunion, mais que nous remarquons néanmoins que la place des Ordres des professions de santé semblait avoir été oubliée par le législateur. Seul un arrêté récent prévoit en effet la présence du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins (CROM) à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

La représentation des professionnels de santé ne semble envisagée au sein de l'agence qu'à travers les URPS ; sans nier leur place importante, les syndicats ne représentent cependant qu'une partie (celle exerçant en secteur libéral) de chaque profession. Le regard ordinal se veut complémentaire : c'est plus en termes de représentation de la profession qu'en termes de défense des intérêts des professionnels que l'Ordre se place. Les Comités de Liaison des Institutions Ordinales Régionales des Professions de Santé (CLIORPS), constitués dans de nombreuses régions dont l'Ile de France, font ce même constat.

Monsieur Claude EVIN précise que la composition de la CRSA est fixée par décret. Il n'y a donc pas de modification à attendre sur ce point, mais il déclare ne pas considérer la CRSA comme le seul lieu d'échanges et souhaite aussi recueillir les avis d'autres interlocuteurs dont les Ordres. Il se déclare d'ailleurs favorable à participer à une réunion du CLIORPS Ile de France.

L'objectif déclaré de l'ARS IdF est d'assurer aux franciliens une couverture de santé pour tous à l'horizon 2014.

L'organisation des soins est un chantier prioritaire. Le nombre insuffisant de professionnels de santé, particulièrement pénalisant dans le cadre du maintien à domicile, est exacerbé dans certains secteurs géographiques de la région (Seine-Saint-Denis et Val d'Oise). Il s'agit d'**attirer les professionnels de santé dans les secteurs identifiés comme désertifiés, ou déficitaires**, et d'éviter le départ anticipé de ceux qui y exercent.

Faire cohabiter l'exercice libéral classique, faciliter la mise en place de maisons de santé pluri-professionnelles et **continuer à financer les réseaux de santé efficaces ne sont pas contradictoires** : c'est l'amélioration de la prise en charge des patients qui est mise au premier plan (évocation des actions du RIR, qui n'ont pas vocation à devenir un standard, mais peuvent s'avérer pertinentes à certains endroits : exemple, Villiers le Bel).

Régler le problème de l'installation des professionnels de santé sur les territoires régionaux constitue un enjeu essentiel des 4 années à venir. L'aide à l'installation est une mission de l'agence.

Les kinésithérapeutes sont avec les médecins et les infirmiers, les principales professions

concernées par le SROS ambulatoire. Ce n'est donc pas uniquement à travers le prisme de la seule profession de médecin qu'il convient d'aborder la question de la démographie professionnelle.

L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS), et sa déclinaison régionale, doit permettre d'affiner les ressources humaines professionnelles sur la région Ile de France.

Jusqu'à récemment, le dispositif « Missions Régionales de Santé » (MRS) consistait à identifier des territoires à travers une liste définie nationalement, sur lesquels étaient menées des actions d'aide aux installations. Cette procédure sera abandonnée au profit d'une procédure régionale. L'ARS travaille actuellement sur la notion de territoire en région IdF. Ces territoires devront intégrer l'ensemble des compétences de l'agence. Les 22 territoires identifiés jusqu'à maintenant en IdF étaient essentiellement des territoires d'influence des établissements de santé. La logique à venir s'inscrit plus dans une approche de bassins de vie, et des « sous territoires » sont envisagés.

De manière pragmatique, l'ARS n'entend pas financer l'installation de professionnels là où il y a déjà une bonne implantation de ceux-ci. Il faut aussi que les masseurs-kinésithérapeutes proches de l'âge de la retraite puissent accueillir des jeunes pour être remplacés.

Monsieur Claude EVIN souligne que les inscriptions des médecins au tableau de l'Ordre ne reflètent pas l'activité médicale de ville (donc auprès des patients), en raison du choix de plus en plus prégnant des jeunes médecins à se diriger vers le secteur salarié. Cela semble différent pour les kinésithérapeutes.

Environ 11.000 kinésithérapeutes exercent en Ile de France, dont 80% en secteur libéral. Ces chiffres sont connus à travers le tableau de l'Ordre, qui enregistre des taux d'inscriptions inespérés après seulement 4 ans d'existence : 98% des libéraux, et environ 65% des salariés. A la différence des médecins, l'immense majorité des kinésithérapeutes exercent leur métier auprès des patients.

Le renouvellement des professionnels se fait néanmoins difficilement, et l'analyse de la pyramide des âges laisse penser qu'à 5 ans, le problème se posera de manière encore plus sensible.

La question de l'évolution du métier de kinésithérapeute est abordée, dans la mesure où elle conditionne la place des kinésithérapeutes dans le système de santé.

Les coopérations entre les professionnels de santé **et la transversalité** sont souhaitées par les institutions, les administrations sanitaires comme par la profession (États généraux de la profession, mai 2010).

La revalorisation du cursus de formation des kinésithérapeutes à un niveau Master (bac +5) semble un pré-requis à une efficacité en terme de coopérations interprofessionnelles pertinentes.

L'article 51 de la Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » intéresse particulièrement la profession, à travers les expérimentations possibles à mettre en place. Nous serons donc facilitant pour répondre à des appels d'offres s'inscrivant dans ce cadre.

Les propositions du Conseil National de

l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes (CNOMK) concernant la création d'une nouvelle profession **d'auxiliaire en rééducation**, vont dans le sens d'une projection pragmatique, économiquement pertinente, de réponse à des besoins de santé grandissant, auxquels ne peuvent faire face les effectifs démographiques médicaux et paramédicaux actuels. Faire de la profession de kinésithérapeute une **profession médicale à compétences définies** est une solution pour diminuer le recours systématique au médecin (qui ne peut faire face à la demande) ou aux services d'urgence hospitaliers (dont ce n'est pas la vocation).

Ce changement statutaire est possible s'il s'accompagne d'une volonté d'évolution du niveau de sortie du diplôme d'état. Les kinésithérapeutes (passés à bac+5) peuvent dès demain occuper la place d'une profession intermédiaire entre le médecin (bac +10-12) et les paramédicaux (bac +3).

Les protocoles de coopérations ne sont pas encore définis au sein de l'ARS IdF. Un appel à projets est publié sur le site de l'agence régionale. Il concerne les nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé et peut utiliser les modalités définies dans l'article 51 de la Loi HPST.

Le projet régional de santé, prévu dans la Loi HPST, sera développé entre l'été et l'automne 2011. Le plan stratégique devrait être dévoilé en janvier 2011. Il comprendra 3 volets : la prévention, le schéma régional d'organisation des soins (qui contient un SROS ambulatoire), et un volet d'organisation médicosociale.

Concernant les **systèmes d'information**, s'ils diffèrent par nature de ceux qui peuvent être pensés pour les médecins compte tenu de la spécificité de l'exercice de la kinésithérapie (présence physique indispensable auprès de l'individu), ils ne doivent pas moins s'articuler entre eux.

L'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP) joue un rôle fédérateur sur ce dossier. Un partenaire a été choisi pour le déploiement en Ile de France. Le CIROMK IdF – La Réunion prendra contact avec celui-ci pour participer.

Monsieur Claude EVIN nous indique les interlocuteurs régionaux spécifiques à notre profession :

Monsieur Pierre OUANHNON, ancien Directeur Adjoint de l'URCAM, pour le pôle ambulatoire et professionnels de santé
Monsieur Patrick OLIVIER pour les systèmes d'information.

Monsieur Claude EVIN accepte l'**invitation** du CIROMK IdF – La Réunion **à participer à une séance plénière du conseil**. Nous formaliserons cette invitation par écrit, en lui proposant plusieurs dates.

Dominique PELCA,
Président



Claude Evin, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé





Il aura fallu trois bonnes années avant de voir le Conseil de l'Ordre atteindre sa vitesse de croisière pour une organisation administrative et une gestion de la profession efficaces.

Gérer un millier de professionnels n'est pas insurmontable en soi, mais un solde migratoire annuel se situant aux alentours de 32% de l'ensemble des kinésithérapeutes génère un mouvement du Tableau incessant.

L'île de La Réunion compte seulement 390 masseurs-kinésithérapeutes titulaires de leur cabinet et une soixantaine de salariés.

Un peu plus de la moitié des professionnels exerçant dans le département, est donc constituée de collaborateurs et de remplaçants. La durée moyenne de leur séjour est de 3 années.

Tout nouvel arrivant se voit remettre un livret d'accueil lui permettant d'effectuer ses démarches.

Il y trouvera également les adresses utiles à l'exercice de la profession.

La Réunion est connue pour la diversité de sa population et son syncrétisme religieux, qui en font une terre d'accueil et de tolérance.

Est-ce pour cela que les élus départementaux n'éprouvent aucune peine à afficher leur unité au seul service de notre institution ?

Le hasard des urnes a voulu que la parité au sein du Conseil soit parfaite : 7 femmes, 7 hommes. Il en résulte une grande complémentarité dans l'analyse et la décision.

L'année 2011 verra sortir la première promotion de l'IFMK de La Réunion. Portée à bout de bras par la Région Réunion, la création de l'institut est l'aboutissement de nombreuses années de préparation et d'arbitrages notamment financiers.

Philippe VIGNAUD et Alain CHOULOT ont travaillé sur ce projet pendant plusieurs mois.

Doté d'un excellent encadrement, l'IFMK est dirigée par Thierry BOUVIER, par ailleurs conseiller ordinal salarié, qui a su rapidement proposer à nos futurs confrères une formation d'un très bon niveau.

Il nous reste à œuvrer maintenant pour en faire, selon la volonté de La Région, un pôle de formation pour la zone océan Indien. Mais le chemin est encore long.

On pouvait penser que les 10 000 km nous séparant de la Métropole constitueraient un handicap de représentation dans les différentes instances ordinales.

Fort heureusement, il en va tout autrement. Un conseiller national et deux régionaux représentent leur île et peuvent participer aux travaux du Conseil National et du Conseil Interrégional.

Nous remercions nos confrères du National et du CIROMK IdF-la Réunion de porter une attention de tous les instants à la vie de l'instance ultramarine.

Pour ceux qui voudraient rêver un peu, nous rappellerons seulement l'adresse du Conseil Départemental de l'Ordre de La Réunion : « ...Place des Coquillages ... ».

Alain Choulot
Président du CDOMK La Réunion

Sommaire

*Exercice réunion - Un peu d'histoire - Une vie ordinaire du CDOMK -
Recette du poulet à la vanille - Zistoir creol*

Rédacteur en Chef

Alain Choulot, président du CDOMK La Réunion

A participé à la rédaction

Yannick Ah-Pine

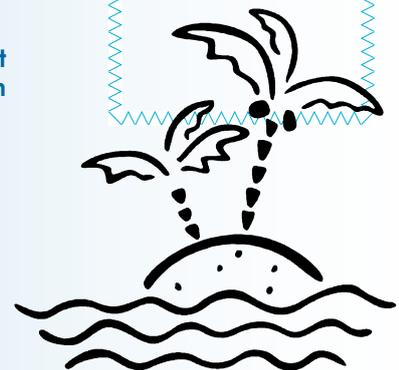
**Retrouvez
toutes
les
Informations :**

**actualité,
inscription au
tableau,
conciliations,
annuaire,
vie du conseil,
agenda,
événements,
petites
annonces...**

**du
CDOMK
de la Réunion**

sur le site

**[http://
cdo974.
ordremk.fr](http://cdo974.ordremk.fr)**



Exercice Réunion

L'île de la Réunion a fait l'actualité début Août pour son inscription sur la prestigieuse liste du patrimoine mondial de l'UNESCO.

Cette reconnaissance mondiale met les atouts de notre île en lumière.

L'exercice de la masso kinésithérapie à La Réunion, pourrait faire rêver pour ces raisons. Cependant, nous connaissons les mêmes contraintes d'exercice et parfois d'autres liées à nos spécificités. L'épisode du Chikungunya, pour exemple, en 2005-2006 (on a moins parlé des autres îles pourtant davantage touchées) a fait des ravages chez les réunionnais et au sein même de la profession. Plusieurs confrères ont été atteints et n'ont pu se faire remplacer, l'île étant devenue beaucoup moins attrayante...

Malgré tout, la qualité de vie y est exceptionnelle et le contact auprès de la population réunionnaise très enrichissant.

Les cabinets se trouvent majoritairement sur le littoral Nord, Ouest et Sud délaissant certaines zones comme l'Est et les « Hauts » du département qui concentrent moins d'activités de divertissements mais qui possèdent d'autres atouts non négligeables (tranquillité, paysage...).

Si la bande littorale connaît des modes d'implantation des cabinets similaires à la Métropole, il n'en est pas de même dans les Hauts où tout est concentré autour d'un pôle de vie économique, facile d'accès, sur un grand axe de communication.

C'est ainsi que l'on retrouve les professionnels de santé installés à proximité des pharmacies et des commerces toujours situés aux endroits stratégiques des villages.

La raison est avant tout géographique.

L'intérieur de l'île est organisé en cirques et ravines qui rendent toujours fastidieux les déplacements.

C'est pourquoi le volume des soins dispensés au domicile du patient est important. C'est davantage le praticien qui va au devant de la population que l'inverse.

Les kinésithérapeutes réunionnais sont confrontés à une palette pathologique variée dominée par les affections cardio-vasculaires, neurologiques et les complications liées au diabète.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser nous connaissons nous aussi sous les tropiques notre pic saisonnier de bronchiolites.

Diverses formations sont régulièrement proposées et souvent prises d'assaut, preuve que la qualité des soins est une préoccupation des professionnels locaux.

La répartition journalière du travail est décalée par rapport à la Métropole où il n'est pas rare de commencer tôt, quelques fois très tôt à 5 heures ou 6 heures du matin pour les plus matinaux, mais également de finir plus tôt à 18h ou 20 Heures.

Le cabinet est souvent le lieu de rencontre pour les patients. Les salles d'attente sont animées et bruisent des derniers potins ou anecdotes. Beaucoup de confrères en dehors de la bande littorale reçoivent sans rendez vous à cause des aléas liés aux transports. Chacun attend patiemment son tour.

La décision de venir travailler à l'île de la Réunion doit être réfléchie et préparée.

En effet, l'offre de travail est réelle mais inconstante en fonction des périodes de l'année. La vie chère, le logement, le moyen de locomotion (indispensable sur place pour effectuer les domiciles) nécessitent un certain investissement au départ.

Si la langue officielle est le français, la langue vernaculaire demeure le créole réunionnais ce qui peut gêner le nouvel arrivant qui sera toujours compris mais qui souvent ne comprendra pas ce qu'on lui dit.

Vous serez toujours les bienvenus et bien accueillis sur notre île par nos deux secrétaires : Laurine et Christine.

Le CDOMK a mis en place un livret d'accueil et vous accompagnera dans vos démarches administratives.

Et comme on dit ici : « nou artrouv' ! » (à bientôt)



Mafate - La Nouvelle
Œuvre de Fabrice Castillon,
conseiller ordinal, pilote d'ULM

Un peu d'histoire

La Réunion fait partie de l'archipel des Mascareignes (du nom de Mascarenhas, navigateur portugais).

Repérée dès le Moyen-âge par les navigateurs venus d'Arabie, l'île se nomme Dina Morgabin, l'île de l'ouest, par opposition à l'île Maurice, Dina Arobi (l'île abandonnée) et Rodrigues, Dina Mozare (l'île de l'Est)

Elle changera souvent de nom : Santa Apollonia, England forest, Bourbon, Bonaparte pour devenir définitivement l'île de La Réunion en 1848.

Département Français depuis 1946, La Réunion a des dépendances constituées d'îles éparses.

Tromelin (au nord, station météo sur la route des cyclones).

L'Archipel des Glorieuses, Bassas da India, Juan de Nova et Europa qui sont situées dans le canal de Mozambique dont elles commandent l'accès.

Elles représentent un intérêt stratégique, militaire et économique.

Sanctuaires écologiques, l'accostage y est interdit.

Seule Europa est occupée en permanence par un détachement militaire et des scientifiques.

La population se caractérise par la jeunesse des habitants et leurs origines variées à la fois européenne, malgache qui ont constitué les premiers habitants, Est africaine (cafres), indienne (malbars), malaise, indo-pakistanaise (zarabs) et chinoise (de Canton).

Le dernier recensement fait état de 800 000 habitants.

Quelques personnalités célèbres sont issues de La Réunion, on peut citer :

Léon DIERX, Leconte DE LISLE, Auguste LACAUSSA-DE, Evariste DE PARNY, L'amiral LACAZE, Roland GARROS, Valérie BEGUE, Manu PAYET, Gérald DE PALMAS, Noémie LENOIRE, Sébastien FOLIN, Raymond BARRE.

Glossaire peï

Liste des mots ou expressions pouvant être employées par les patients à la Réunion :

Le massèr : le Masseur-Kinésithérapeute

Coco : la tête

La Palette : épaule, omoplate

Crache ou crasse la rhume : Crachat, expectorations, mucosités

« **Son degré y monte** » : sa bonne ou mauvaise humeur apparaît

Brosser : masser

Mon pied l'a tourné : je me suis fait une entorse de cheville

Doctèr l'eau sucré : docteur inefficace

Mon estomac y ronf' : poumons ou bronches encombrées

La respiration lé courte : je suis essoufflé ou encombré

Moin lé faille (ou an zef ou en tas), le corps y don' pas : je suis fatigué

Gramoune : personne âgée

Jabot : le ventre

Joud'fess : la fesse

La douleur y marche : la douleur se déplace, irradiation de la douleur

Pied de cou : base du cou

Y Poique : ça brûle

Y dig dig : ça chatouille

Poque : ampoule

Râlé : Tirer !

Pèse : appuie !

Dresse la jamb' : tend le genou

Veine : souvent employée pour le tendon

Le zo : l'os

Le gongon : l'extrémité d'un os ou le coccyx

Le collet : le cou

Le jarret : creux poplité, mollet.

Vie ordinaire du CDOMK

Le Conseil Départemental de l'Ordre a souhaité dès le départ, mettre en place le maximum de commissions afin d'une part, être en phase avec la Métropole, pouvoir communiquer le fruit de sa réflexion et d'autre part offrir l'opportunité aux conseillers d'appréhender les différents aspects de la vie professionnelle et de la fonction ordinaire en siégeant en leur sein.

Les suppléants ont été invités à participer. L'idée étant de faire siéger le plus grand nombre pour que le fonctionnement ne repose pas seulement sur quelques uns et que la pérennité de l'instance ordinaire puisse être assurée dans les meilleures conditions possibles dans le futur.

Les commissions de formation-études et juridique ont beaucoup été sollicitées.

A la demande des confrères, la lutte contre l'exercice illégal a été une des premières actions entreprises. Après une période d'information et de pédagogie, cette lutte a pris une tournure judiciaire en collaboration avec le Procureur, la Chambre des Métiers et l'Urssaf.

Des officines douteuses ont déjà été fermées et la gendarmerie doit procéder à plus d'une centaine d'auditions. Affaire en cours...

Malheureusement la commission d'entraide a du être activée à la suite du décès, souvent tragique, de sept de nos confrères en quelques mois.

S'il n'y a pas eu d'aide financière à débloquer, il a fallu gérer la continuité des soins, accompagner les familles dans leurs démarches, nommer des gérants temporaires et prêter assistance pour la vente du cabinet ou des parts. Notre représentant national s'est à chaque fois associé à nos interventions. Cette mission de l'Ordre a particulièrement été appréciée.

Si la commission de conciliation connaît une activité soutenue, elle peut néanmoins se féliciter d'avoir bien œuvré pour concilier les points de vue, car seulement deux dossiers ont fait l'objet d'une transmission à la Chambre Disciplinaire de Première Instance.

Le volume de travail a rapidement conduit le Conseil de l'Ordre à s'attacher à la collaboration de deux secrétaires :

Laurine HARIXCALDE s'occupe de toute la gestion administrative et du secrétariat des conseillers.

Christine MOTAIS de NARBONNE, formée par Virginie TADOUNT COOMANS, secrétaire du CIROMK et conseillée par Claude ANSQUER du CNO, a en charge la communication (lettre d'information électronique mensuelle, informations urgentes, administration du site internet). Il lui a été également confié le secrétariat de la commission de conciliation ainsi que le suivi des manifestations organisées par le Conseil de l'Ordre.

La fréquentation soutenue des bureaux oblige à maintenir une présence journalière de 08 heures à 16 heures.

Depuis le début de l'année, pour le premier semestre, nous avons traité 480 avis de remplacement et 133 nouveaux contrats de collaboration libérale, soit un peu plus de 4 contrats par jour ouvrables.

De plus en plus de confrères prennent des rendez-vous afin d'obtenir des conseils et tenter de résoudre des tracas rencontrés lors de leur pratique quotidienne.

L'institution n'est donc majoritairement pas perçue comme essentiellement répressive, ce qui est le but recherché par toutes les structures ordinaires.

Les rapports avec les organismes étatiques et d'assurance maladie sont excellents. Des conseillers qui ont des responsabilités dans les organisations de défense professionnelle sentent bien que les échanges se placent sur un autre plan face à des interlocuteurs qu'ils ont pourtant l'habitude de rencontrer.

« Aux syndicats le nécessaire combat, à l'Ordre la gestion de la profession ».

L'IFMK, hébergé par le Groupe Hospitalier Sud Réunion, dispose d'infrastructures permettant d'assurer une formation dans de très bonnes conditions.

Crée, en outre, afin d'éviter aux Réunionnais de s'exiler en Métropole pour les études, l'institut accueille chaque année 20 étudiants.

La première promotion sortira l'an prochain et nous saurons si nos nouveaux confrères resteront dans l'île. Combien opteront pour le salariat ?

Le comité de liaison inter ordres est en train de se mettre en place à La Réunion.

L'arrêté de nomination des membres de la commission régionale examinant les demandes d'autorisation d'exercice doit être pris très bientôt. Cette commission sera opérationnelle courant Septembre et va pouvoir, enfin, examiner les dossiers en attente.

La conférence sur le dépistage du cancer de la peau ayant connu un franc succès, sera suivi d'une deuxième réunion au dernier trimestre.

Le Conseil travaille à l'heure actuelle à la mise en place d'une formation aux gestes d'urgences en collaboration avec le SAMU.

La vie ordinaire du Conseil Départemental est bien remplie, mais la satisfaction d'animer une structure qui marche, comme les tracas qui sont le lot quotidien dans nos départements respectifs.

Emincé de poulet à la vanille (8 personnes)



* escalopes de poulet,	8 pièces
* noilly prat (alcool),	5 cl
* sauce de soja,	5 cl
* vanille,	2 gousses
* crème de vanille,	5 cl
* oignons,	100 grammes
* carottes,	100 grammes
* crème,	1 dl
* miel,	5 cl
* farine,	80 grammes
* tomate,	00 grammes
* sel, poivre	PM
* huile,	1 dl

Préparer le poulet :

Emincer les escalopes de poulet. Mariner le poulet avec le soja, l'huile, l'alcool, le miel, l'assaisonnement et la moitié des graines de vanille (obtenue en fendant les gousses en deux et en prélevant l'intérieur).

Confectionner le fond de volaille :

Rissoler les escalopes, ajouter la mirepoix (carottes coupées en petits dés et oignons hachés), suer, singer (ajouter la farine), torrifier (faire brunir la farine légèrement, ajouter la tomate, les gousses vides de vanille, mouiller avec 0.5cl d'eau froide et laisser cuire environ 01 heure à) feu doux, passer au chinois.

Faire sauter le poulet :

Faire sauter à feu vif le poulet (ou la moitié si on ne possède pas un grand récipient ou un feu vif). Déglacer à la crème de vanille ou éventuellement du rhum.

Mouiller avec 1dl de fonds, laisser réduire, ajouter la crème et l'autre moitié des graines de vanille et laisser réduire à nou-



C'est prêt, à table !



Laurine HARIXCALDE

Christine MOTAIS de NARBONNE



Zistoir creol

Et pour finir un petit « causement » créole qui vous rappellera sûrement quelque chose :

Là bas à Paris, zot nana corbeau, La Réunion nou nana papangue (petit aigle).

Là bas zot nana renard, nou nana p'ti roquet.

Not ti'roquet lé pas couillon, ça un ti chien d'malheur. Un jour mon ti roquet la trace en montant. Quand moïn l'arrive en haut, moïn la trouve à li sous le pied d'tamarin en train cause papangue, perché avec un ti tangué (hérisson) dans son bec.

Alors le ti roquet y dit :

Excuse à moïn monsieur papangue, moïn la fini voir toute qualité la plume, mais comme la vot' lé un peu rare, lé plus gaillard le paille en queue (oiseau blanc avec de grandes plumes).

Papangue en l'air su son branch' de bois y guet à li et y fait : « Hum, hum, hum : »

Ti roquet y perde pas courage et y dit : « papangue, sa y dit lé vrai, quand ou la largue out' sifflet, jusqu'à merle y arrête po écout' a ou ! »

Papangue y fait : « Hum, hum, hum ».

Ti roquet y mont, y descend, y court à droit', à gauch'. Son l'estomac lé un peu creux.

Lu prend un dernier l'élan, et y dit Papangue : « fait plaisir à moïn mon camarade, envoy un ti'romance po moïn ! »

Papangue en l'air y ecart' un z'aile, y pèse le ti tangué sou son pat' et y dit :

« Té ! Ou prend a moïn pou un zoizeau là bas ou qué ! »

))) LA SANTE EN REGION

Le Programme Hospitalier de Recherche Infirmier et Paramédical, P.H.R.I.P.

... un enjeu d'importance et a notre portée.



L'information relative au lancement de l'appel d'offre ministériel pour le Programme Hospitalier de Recherche infirmier et paramédical 2011 vient de tomber.

Pour la deuxième année, le programme de recherche clinique s'est ouvert, non plus seulement aux infirmières mais également à toutes les professions paramédicales. La date butoir de présentation à projet est fixée cette année au 15 novembre 2010 comme stipulé en annexe 4 de l'instruction ministérielle.

cela est un premier pas en soi à réaliser !

L'année dernière, un peu plus de 80 projets infirmiers ont été présentés et 15 ont été finalement retenus. Le P.H.R.I.P. 2011 prévoit deux collèges, un dédié aux infirmiers et un autre aux paramédicaux (masseur-kinésithérapeutes, pédicure-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunettiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et diététiciens). La concurrence va être rude ! et la profession de kinésithérapeute se doit de répondre en nombre à ce premier appel.

))) Les thèmes,

Le programme hospitalier de recherche en soins infirmiers et paramédical vise à financer des projets de recherche comportant une investigation conçue pour améliorer les connaissances sur des questions importantes pour les soins ou l'amélioration des pratiques professionnelles des auxiliaires médicaux. A ce titre, il comprend notamment l'effort de recherche dans toutes les dimensions des soins, tant en ce qui concerne les pratiques professionnelles que leur organisation dans les établissements de santé et les structures gérées par eux, y compris au domicile des patients. La notion de «soins» doit être comprise dans une acception large et dépassant les seuls soins à visée curative pour intégrer également la prévention primaire et secondaire, la rééducation, la réadaptation, ainsi que les soins à visée palliative.

))) L'objectif de ce programme,

Le but de ce programme est de fournir aux équipes hospitalières et aux décideurs des connaissances contribuant à l'amélioration des soins et des pratiques professionnelles des auxiliaires médicaux dans les établissements de santé et permettant également d'appréhender l'impact des changements.

))) L'interdisciplinarité,

Il est de règle que la recherche soit interdisciplinaire et concerne aussi les aspects de besoins de santé, d'organisation et de management au sein des établissements ou d'évaluation du système de santé.

))) L'aspect éthique et juridique,

Les aspects éthiques et le respect des dispositions juridiques existantes sont prise en compte (règle d'exercice professionnel, recueil d'informations, mise en concurrence de marché publics et celles propres à la recherche...) Il sera ainsi nécessaire de s'entourer des avis des personnes et structures compétentes.

))) Qui peut participer et comment ?

Cet appel à projets s'adresse à tous les établissements de santé pouvant bénéficier d'un financement au titre de la Mission d'Intérêt Générale et à l'Aide à la Contractualisation (M.I.G.A.C). Ces établissements coordonnateurs, dénommés «promoteurs» en cas de recherche biomédicale, peuvent à cette occasion, passer des conventions, après avis des Délégations à la Recherche Clinique et à l'Innovation (D.R.C.I), avec d'autres établissements de santé, des établissements médico-sociaux, des Services de Soins (S.S.I.A.D), **ou des auxiliaires médicaux libéraux**, aux fins de participer au projet de recherche, sous réserve du respect des règles juridiques en vigueur.

Les projets présentés ne peuvent être éligibles au programme P.H.R.I.P. que s'ils posent une justification scientifique du projet, hypothèses et objectifs du projet, population concernée, critères de jugement, modalités de l'étude statistique, méthodologie mise en œuvre. Les projets qui s'inscrivent dans une approche qualitative sont également éligibles - à la condition expresse qu'une méthodologie appropriée permettant de répondre à la question posée soit mise en œuvre.

Un projet ne pourra être sélectionné que si l'équipe porteuse du projet dispose des compétences méthodologiques et d'une expérience confirmée dans la conduite de projet de recherche. Cette expérience sera appréciée à partir des données figurant dans le dossier de projet.

La construction d'un dossier s'avère être conséquent et nécessite savoir et accompagnement. Au titre de la promotion professionnelle, le CIROMK IdF-la Réunion, dès septembre, apportera sa contribution de manière très pratique en réalisant des rencontres de travail sur ce sujet auprès des Masseurs kinésithérapeutes des établissements concernés.

Christian FAUSSER
Vice-président

[Lien avec l'appel à instruction du projet - 9 juillet 2010](#)

Appel à projet ARS IDF

L'Agence Régionale de Santé d'Ile de France fait paraître sur son site un appel à projets relatif aux « coopérations entre professionnels de santé » et aux « expérimentations de nouveaux modes de rémunération ».

Un cahier des charges présente trois modules concernant les « missions coordonnées », l'éducation thérapeutique du patient et la coopérations entre professionnels de santé.

Il s'agit pour chaque situation de projets pluriprofessionnels avec des médecins généralistes obligatoirement et des spécialistes et des paramédicaux.

L'orientation est clairement exprimée en direction des maisons pluriprofessionnelles, des pôles de santé ou des réseaux.

Le CIROMK IdF – la Réunion est en lien avec l'ARS Ile de France et pourra aider les professionnels qui le souhaite à discuter et élaborer leur projet.

Contact : cro.idf@ordremk.fr

Eric DELEZIE
Secrétaire général



)))) ACTUALITES DU CIROMK IdF-la Réunion

Election complémentaire du CIROMK IdF – La Réunion du 26 juillet 2010

Yannick AH-PINE et Alain CHOULOT retrouvent leur siège !

Conformément aux textes bien composé de 20 élus La Réunion, et ce jus-

Les péripéties de ces der- effet que de priver nos représentation ordinale semaines.

Ce n'est pas pour autant que nous les

C'est donc avec un grand plaisir que nous retrouverons, lors de la prochaine plénière, nos amis ultramarins autour de la table du conseil.



en vigueur, le CIROMK IdF - La Réunion est titulaires, dont 2 issus de l'île de qu'au mois d'octobre 2011.

niers mois n'auront eu comme confrères réunionnais de leur régionale pendant quelques

avons oubliés !

Invitation au CEERRF

Le 8 juillet dernier, Monsieur Jean-Louis GAUDRON, directeur de l'IFMK CEERRF a convié le CIROMK IdF-la Réunion au sein de son institut, à l'occasion de la remise des diplômes d'état. Le CIROMK IdF-la Réunion l'en remercie !

Bienvenue à la nouvelle génération !



Echange inter-conseils régionaux dans le cadre des EPP

Le CIROMK IdF-la Réunion a été sollicité par le Conseil Régional du Limousin, afin qu'un élu du conseil participe en tant qu'expert, à une réunion de restitution des résultats d'une enquête sur la bronchiolite. Ce thème étant l'un de ceux proposés par le CNOMK dans le cadre de l'expérimentation CNOMK-HAS.

Je me suis rendu à Limoges pour répondre à l'invitation de M. JM CHALIVAT, Président du CROMK et ai été reçu par M. JL GERARDI trésorier, dans un cadre des plus amical.

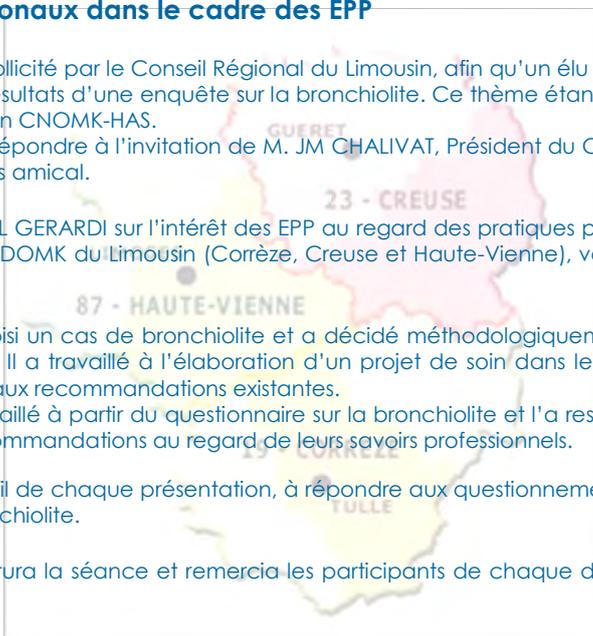
Le discours d'introduction de M. JL GERARDI sur l'intérêt des EPP au regard des pratiques professionnelles a été suivi des interventions des trois représentants des CDOMK du Limousin (Corrèze, Creuse et Haute-Vienne), venus présenter leurs synthèses, concernant le thème sur la bronchiolite :

* Un département a choisi un cas de bronchiolite et a décidé méthodologiquement de ne pas prendre connaissance des recommandations existantes. Il a travaillé à l'élaboration d'un projet de soin dans le cadre d'un groupe d'échange entre confrères et l'a ensuite comparé aux recommandations existantes.

* Un département a travaillé à partir du questionnaire sur la bronchiolite et l'a restitué en questionnant de manière critique et constructive certaines recommandations au regard de leurs savoirs professionnels.

Mon travail d'expert consista, au fil de chaque présentation, à répondre aux questionnements, soit des intervenants, soit de l' amphithéâtre sur le thème de la bronchiolite.

Le président M. JM CHALIVAT clôtura la séance et remercia les participants de chaque département sur l'excellence du travail accompli.



Christian FAUSSER,
Vice-président

Affaires disciplinaires



La Chambre Disciplinaire de Première Instance connaît également sa trêve estivale.

Mais dès la rentrée, les instructions des 12 dossiers actuellement en cours, vont s'accélérer afin d'aboutir à une audience courant dernier trimestre 2010.

Depuis le 1^{er} janvier, 14 dossiers ont été enregistrés et une séance s'est tenue le 2 juin dernier.

Depuis la création de la juridiction interrégionale d'Île de France et de La Réunion, 36 dossiers ont été enregistrés.

Sur cette totalité, 24 dossiers ont été traités (par jugements ou par ordonnances de rejet ou d'irrecevabilité) dont 2 décisions frappées d'un appel auprès de la Chambre Disciplinaire Nationale.

Ces deux dossiers d'appel se sont clos sur un désistement de l'appelant et sur une ordonnance d'irrecevabilité rendue par la Chambre Nationale confirmant ainsi la décision rendue en 1^{ère} instance par notre juridiction.

Je vous souhaite à tous une très bonne rentrée 2010 et vous retrouverai avec grand plaisir lors de prochaines audiences.

Solène BERGER
Greffière

Première étape en direction des élections 2011

☞ 21 octobre 2010

Tirage au sort en séance publique, permettant d'adapter le système électoral pour le faire passer d'un renouvellement par tiers tous les deux ans à un renouvellement par moitié tout les trois ans.



)))) ACTUALITES DU CIROMK IdF-la Réunion

DETECTION PRECOCE DES CANCERS DE LA PEAU



Mise en ligne d'un site de formation

Dans le cadre du partenariat entre le Conseil National de l'Ordre des Masseurs kinésithérapeutes et l'Institut National du Cancer (INCa), un espace de formation et une bibliothèque d'images sont mis en ligne sur le site internet de l'INCa. La détection précoce du cancer de la peau est une priorité de santé publique à laquelle ces deux institutions ont veillée.

L'inscription au site permet de suivre vos modules de formation et votre progression. La bibliothèque d'images peut être consultée pendant les soins afin de comparer les lésions suspectes et d'adresser le patient en connaissance de cause.

<http://www.e-cancer.fr/formations-demographie/outils-de-formation/>

Conférences / débats sur « la détection précoce des cancers de la peau »

Jeudi 15 avril dernier, le CIROMK IdF-la Réunion avec le concours des CDOMK de l'interrégion et la participation de l'INCa organisait sur Paris une conférence destinée aux masseurs kinésithérapeutes.

Un dossier spécial sur cette conférence vous a été présenté à l'occasion des deux dernières parutions de l'info conseillers. Nous vous donnons à présent la possibilité de visionner en post-casting les différentes interventions sur notre site internet :

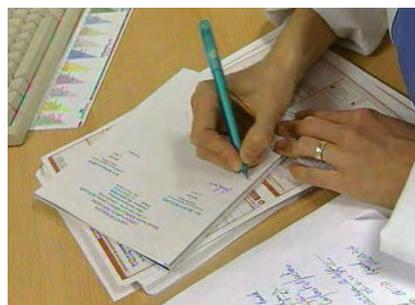
<http://idf reunion.ordremk.fr>

C'est en s'informant, en créant des outils et en collaborant, que l'avenir de la santé des patients se verra améliorée.

Virginie TADOUNT COOMANS
Assistante de direction

Questionnaire « Prescription par les MK »

Il vous reste quelques jours pour remplir le questionnaire mis en ligne par la commission EPP du CIROMK IdF – la Réunion. Il s'agit d'identifier et de révéler les pratiques actuelles mais aussi les attendues pour une meilleure qualité de soin au patient.



A l'heure de la coopération des professionnels de santé et des

choix politiques pour l'organisation des soins en établissement et en ville, les structures ordinaires sont questionnées par les institutions. Nous vous demandons de remplir ces quelques lignes afin d'asseoir les pratiques de rééducation sur vos savoirs faire. La prescription du kinésithérapeute lui permet aujourd'hui de donner accès au patient à une liste limitée de dispositifs médicaux. Mais implicitement son bilan et son diagnostic lui permettent de s'autoprescrire des actes. L'intérêt pour le patient est-il que le kinésithérapeute puisse prescrire à d'autre profession de santé ?

Participez pour dire comment vous pratiquez et comment vous voyez le futur de la rééducation au service du patient.

http://vip.sphinxonline.net/ciromk_idf/prescription-mk/questionnaire.htm

Eric DELEZIE
Secrétaire général



Entretiens de Rééducation auront lieu le :

Jeudi 30 septembre 2010, de 9 h 00 à 16 h 15
au Palais des Congrès de Paris
Salle 351, Niveau 3,
2 Place de la Porte Maillot, 75017 PARIS
(Métro Palais des Congrès – Ligne 1)

Le **programme** abordera les thèmes suivants :

- Dysfonctions périnéo-sphinctériennes et ano-rectales (mises au point et fiches techniques)
- Les recommandations de la HAS
- L'éducation thérapeutique

Pour télécharger le programme complet et le bulletin d'inscription, [cliquer ici](#).

INITIATIVES REGIONALES, EVENEMENTS, CONFERENCES, FORMATIONS...

vos rubriques



Ils s'expriment avec ce qu'ils savent le mieux faire : la **Fête** au Cœur de la Place du Village ! Un grand village qui s'appelle **Paris**, une Place qui est celle de l'**Hôtel de Ville**, une Fête qui s'appelle **Cœur de Vies**.

Durant **4 jours, du 22 au 25 Septembre 2010**, les Saltimbanques s'installent avec leurs grands cœurs sur la Place de l'hôtel de ville de Paris et invitent leurs amis de tous horizons (spectacle, sport, médias) **afin de vous faire vivre le Don de Vies**. Mais avant tout, c'est chacun d'entre nous qu'ils invitent. **Rencontrons-nous, regardons-nous, échangeons, partageons, donnons, recevons.**

Les Saltimbanques et leurs invités sont là, prêts à faire palpiter nos cœurs et pétiller nos yeux. Laissons-nous embarquer quelques minutes, quelques heures, quelques jours...

A voir, à découvrir, à partager : Le réveil, Espace « cœur de vies », espace « jeu vidéo », démonstration sportives, l'arbre fabuleux, espace « associations », spectacles...

Nos objectifs :

- Eduquer un maximum de personnes sur l'importance du Don de Vies (sang de cordon, sang, plasma, plaquettes, moelle osseuse, et organes).

- Inscrire le mouvement du Don de Vies dans un registre volontairement positif et enthousiaste, en respect avec les valeurs portées par nos trois associations.

Démontrer aux malades qu'un mouvement de solidarité se développe autour d'eux pour les soutenir.

<http://www.coeurdevies.com>

Inauguration de l'évènement

Mercredi 22 septembre 2010 à 13h

En présence de nombreuses personnalités du monde du spectacle, de l'art, du sport et de la politique



Les Virades, c'est quoi ?

Il s'agit d'une journée nationale de mobilisation contre la mucoviscidose, maladie génétique mortelle qui détruit peu à peu les poumons. Elle a lieu tous les ans le dernier dimanche du mois de septembre.

Le principe

Partout en France, on peut donner son souffle à ceux qui en manquent en participant à des marches. Chacun peut accomplir un effort physique à sa mesure en apportant des dons recueillis auprès de son entourage et/ou un don personnel. Le parcours peut aussi prendre d'autres formes que la marche : course à pied, vélo, roller, moto...



A chaque Virade sa spécificité !

Une ambiance unique

Les Virades de l'espoir sont également de grandes fêtes conviviales où se déroulent les animations les plus diverses : concerts, spectacles, stands de restauration, jeux pour les petits et les grands

De nombreux partenaires, entreprises, collectivités locales, associations, établissements scolaires, s'y retrouvent pour donner à Vaincre la Mucoviscidose les moyens de mener à bien ses missions prioritaires.

Trouvez tous les renseignements et le lieu de votre virade sur le site :

http://www.vaincrelamuco.org/ewb_pages/v/virades.php

Dimanche 26 septembre : Rejoignez le combat contre la mucoviscidose !

INITIATIVES REGIONALES, EVENEMENTS, CONFERENCES, FORMATIONS...

votre rubrique



**L'Association France Parkinson
organise une
Journée de formation**

**« ASPECTS PRATIQUES
DE LA REEDUCATION
DANS LA
MALADIE DE PARKINSON »**

Destinée aux : kinésithérapeutes, orthophonistes,
ergothérapeutes,...
et à l'ensemble du personnel de santé
concerné par la maladie de Parkinson.

Vendredi 17 septembre 2010

Lieu de la formation : Amphithéâtre Laroque
Ministère de la Santé de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associa-
tive
14 avenue Duquesne – 75007.
(Métro : Ecole Militaire / St François Xavier)
Se munir d'une pièce d'identité.

Une attestation de suivi de la journée de formation
sera délivrée aux participants
Il sera également remis un exemplaire du
Livre Blanc de la Maladie de Parkinson
Et différents éléments sur la rééducation.

Inscription préalable obligatoire
Coupon réponse et détail du programme disponible sur le site
<http://www.franceparkinson.fr/>
Rubrique
« formation paramédicaux - ministère de la santé »



**COLLOQUE AVC
DU
20 OCTOBRE 2010**

La fédération France AVC organise un
colloque "Accidents vasculaires céré-
braux (AVC) :

« la parole des patients,
l'engagement des professionnels,
l'action des pouvoirs publics »

Ce colloque se tiendra
le 20 Octobre 2010
au Ministère de la Santé et des sports

Le Conseil de l'Ordre des masseurs kiné-
sithérapeutes est partenaire de cette
manifestation en amont de la journée
mondiale des AVC qui se déroulera le
29 Octobre 2010.

Plus d'informations sur
www.franceavc.com

Octobre 2010

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20 ✓	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

MASTER 2 Professionnel en Sciences Humaines et Sociales

Accédez directement à l'université en *Master 2 Professionnel en Sciences Humaines et Sociales*
Spécialité : *Sciences de l'Education* **Sur Paris** de septembre 2010 à octobre 2011

Formation continue professionnelle en partenariat entre l'IFCEES de Montpellier et les Universités de Montpellier 3 et d'Aix-Marseille

Animée par Franck GATTO, HDR, maître de conférences, responsable de la formation
5, rue Francis de Pressensé, 93210 La plaine Saint Denis 01 48 22 82 82

Pour tous renseignements, veuillez vous adresser à l'IFCEES
Hôpital Bellevue – Plan des 4 Seigneurs, 1 rue Jean Baumel, 34295 MONTPELLIER CEDEX 5
Tel : 04 67 54 76 55—MAIL : ifceesmontpellier@free.fr / franck.gatto0476@orange.fr



L'info conseillers du
Conseil Interrégional de l'Ordre
des Masseurs Kinésithérapeutes
d'Ile de France et de la Réunion

Editeur :
CIROMK IdF-la Réunion

Directeur de la publication :
Dominique Pelca

Secrétaire de Rédaction :
Eric Delezie

Conception :
Virginie Tadount Coomans

Impression :
CIROMK IdF-la Réunion

Rédaction :
Solène Berger
Eric Delezie
Christian Fausser
Dominique Pelca
Virginie Tadount Coomans
Florent Teboul

JOINDRE VOTRE CONSEIL

5 rue Francis de Pressensé
93210 La Plaine Saint Denis

Tél. : 01 48 22 82 82
Fax : 01 48 22 64 95

secretariat@ordremk-idf.fr

<http://idf reunion.ordremk.fr>

Secrétaire administrative et greffière de la CDPI :
Solène Berger

Assistante de direction :
Virginie Tadount Coomans

Horaires d'ouvertures :
du lundi au vendredi
de 9h à 17h